

# Akses

JURNAL PENELITIAN ILMU SOSIAL dan BUDAYA

**Pemaknaan Identitas Tionghoa  
Pada Remaja Perempuan Tionghoa Kota Bengkulu**  
ALFARABY | Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB

**Analisis Terpaan Pesan Tentang HIV/AIDS  
dan Lingkungan Sosial Odha Pada Remaja Kota Bengkulu**  
GUSHEVINALTI | Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB

**Strategi Peningkatan Kepedulian Mahasiswa  
Terhadap Fasilitas Belajar Mengajar**  
WAHYU WIDIASTUTI | Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB

**Potret Ritual Tabot Dalam Foto Berita;  
Suatu Kajian Semiotik**  
MAS AGUS FIRMANSYAH | Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB

**Pemberitaan Media Cetak Dalam  
Kampanye Pemilu Presiden Tahun 2009**  
DHANURSETO HP | Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB

**Konstruksi Politik Pemeritahan SBY  
dalam Pemberitaan Kenaikan BBM  
di Surat Kabar Media Indonesia Edisi Mei 2009**  
DWI AJI BUDIMAN | Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB



## SUSUNAN REDAKSI

Pimpinan Redaksi : Wahyu Widiastuti, S. Sos, M. Sc

Dewan Redaksi : Dr. Lely Arrianie  
Drs. Suparman, M.Si  
Drs. Sugeng Suharto, M.Si, MM  
Drs. Achmad Aminudin, M.Si  
Dr. Hajar G. Pramudyasmono

Kesekretariatan : Dwi Aji Budiman, S.Sos, MA

Alamat Redaksi : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu  
Jl. Wr.Supratman – Bengkulu 38371  
Telp. (0736) 21170 Psw. 212  
e-mail : jurnal.akses@yahoo.com

## DAFTAR ISI

Pemaknaan Identitas Tionghoa Pada Remaja Perempuan Tionghoa Kota Bengkulu <b>ALFARABY</b>   Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB .....	72
Analisis Terpaan Pesan Tentang HIV/AIDS dan Lingkungan Sosial Odha Pada Remaja Kota Bengkulu <b>GUSHEVINALTI</b>   Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB .....	91
Strategi Peningkatan Kepedulian Mahasiswa Terhadap Fasilitas Belajar Mengajar <b>WAHYU WIDIASTUTI</b>   Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB .....	103
Potret Ritual Tabot Dalam Foto Berita; Suatu Kajian Semiotik <b>MAS AGUS FIRMANSYAH</b>   Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB .....	114
Pemberitaan Media Cetak Dalam Kampanye Pemilu Presiden Tahun 2009 <b>DHANURSETO HP</b>   Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB .....	123
Konstruksi Politik Pemerintahan SBY dalam Pemberitaan Kenaikan BBM di Surat Kabar Media Indonesia Edisi Mei 2009 <b>DWI AJI BUDIMAN</b>   Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNIB .....	140

# **ANALISIS TERPAAN PESAN TENTANG HIV/AIDS DAN LINGKUNGAN SOSIAL ODHA PADA REMAJA KOTA BENGKULU**

**Oleh**  
**Gushevinalti**  
**Dosen Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP-UNIB**

## **ABSTRACT**

This study aims to explore and describe 1) a portrait of knowledge, perception and attitude of youth (women versus men) on HIV / AIDS and ODHA after running aground socialization messages extension by Komisi Penanggulangan AIDS (KPA Provinsi Bengkulu), 2) to describe information sources others about HIV / AIDS in addition to socialization KPA. The research was carried out using a qualitative approach. Data collection techniques used include observation techniques, in-depth interviews, and documentation study. The informant is a teenager who had been followed by the KPA and the socialization of adolescents who have not followed the dissemination of HIV / AIDS by the KPA, informants purposively determined. Analysis of research results describe that the knowledge of adolescents about HIV / AIDS is a very good start of symptoms until the stigmas from the social environment for ODHA. Can be concluded in general there were no significant differences between groups of adolescents who have followed the dissemination of HIV / AIDS directly (KPA), or not. This situation is caused by the increasingly open access to the diverse youth of media information, both print and electronic. Thus, the socialization of the KPA is not a sole source of information for adolescents, and even television and print media more involved in giving information about HIV / AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, teenager, ODHA, Information source

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Peningkatan penderita HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2006 adalah yang tertinggi di Asia. Pada tahun 2005 penderita HIV/AIDS tercatat 1.195 kasus dan pada tahun 2006 tercatat 2.873 kasus (kenaikan lebih dari 100%). Menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan, peningkatan tersebut karena penyebaran yang terjadi pada pengguna narkoba dengan jarum suntik dan Perempuan Pekerja Seks Komersial (PPSK), (Kandun, dalam Rahmad Widodo, (2007)

Provinsi Bengkulu pun tak luput dari penyebaran virus mematikan ini. Yayasan Layak Bengkulu mencatat jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 2005 sampai April 2008 sebanyak 331 kasus. Dengan rincian pada tahun 2005 ditemukan 92 kasus, tahun 2006 sebanyak 91 kasus, tahun 2007 sebanyak 115 kasus dan tahun 2008 sebanyak 33 kasus. (*Yayasan Layak Bengkulu, Oktober: 2008*)



Distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan kota dan kabupaten dalam Provinsi Bengkulu, tercatat: Kota Bengkulu 150 kasus, Kabupaten Rejang Lebong 10 kasus, Kabupaten Bengkulu Selatan 6 kasus, Kabupaten Bengkulu Utara 4 kasus, Kabupaten Seluma dan Kabupaten Lebong masing-masing 1 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2008). Sementara itu data dari LSM Layak Kota Bengkulu 306 kasus, Kabupaten Rejang lebong 14 Kasus, Kabupaten Bengkulu Selatan 8 kasus, Kabupaten Bengkulu Utara 2 kasus, dan tidak diketahui asal daerah 1 kasus (LSM/Yayasan LAYAK, 2008).

Sementara itu, data Unit VCT RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu hingga Februari 2009 menginformasikan bahwa dari hasil konseling dan pemeriksaan HIV diketahui sebanyak 120 orang positif, terdiri dari 14 orang perempuan, 5 orang bayi dan 2 orang anak-anak, serta selebihnya adalah laki-laki. Dari jumlah tersebut 45 orang telah meninggal dunia.

Berdasarkan jenis kelamin penderita, diketahui pria sebanyak 123 orang (71,5%), wanita 48 orang (27,9 %) dan waria 1 orang (5,81 %) (Dinkes Prov Bengkulu, 2008). Rentang usia penderita HIV/AIDS di Provinsi Bengkulu mulai dari bayi (kurang dari 1 tahun yang tertular dari orang tua HIV/AIDS) sampai dengan usia tertinggi 35 tahun. Sebagian besar penderita adalah termasuk pada usia produktif, pengecualian hanya pada penderita yang ditularkan melalui ibu hamil) (Yayasan layak, 2008). Jika dilihat dari masa inkubasi selama 5 sampai dengan 10 tahun, maka lebih dari 70% ODHA tertular HIV pada usia kurang dari 21 tahun. Usia ini adalah usia yang tergolong usia remaja.

Remaja menjadi salah satu kelompok yang rentan terhadap penyebaran HIV/AIDS. Kerentanan ini utamanya akibat tahapan usianya, yang dipandang penuh dengan gejolak emosi dan pencarian jati diri. Pada masa ini seringkali dikhawatirkan mereka memilih pola pergaulan yang keliru, yang dapat menyebabkannya rentan terhadap berbagai hal negatif, diantaranya penularan HIV/AIDS. Beberapa kasus menunjukkan tingkat kesalahpahaman remaja terhadap HIV/AIDS masih saja tinggi. Ketidaktahuan ini dapat terjadi akibat ulah pemberitaan media massa, rasa takut, maupun sikap tak mau peduli para remaja. Pola kehidupan remaja yang diidentikkan dengan masa pergolakan pencarian jati diri, kondisi psikologis yang labil, serta besarnya pengaruh lingkungan sebaya, telah menyebabkan kelompok ini disinyalir sebagai kelompok yang rentan terhadap penyebaran HIV/AIDS.

Sebagai tolok ukur pemberian penyuluhan HIV/AIDS secara langsung dalam penelitian ini adalah kegiatan penyuluhan HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Bengkulu. Secara kontinyu, lembaga ini telah melakukan sosialisasi penanggulangan HIV/AIDS dalam rangka aktivitas *harm reduction*,



dengan sasaran utamanya melibatkan pelajar di Kota Bengkulu. Dengan demikian penelitian ini merupakan evaluasi dari kegiatan penyuluhan HIV/AIDS untuk melihat persepsi dan pengetahuan remaja Kota Bengkulu tentang HIV/AIDS.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah 1) menggali dan mendiskripsikan potret pengetahuan, persepsi dan sikap remaja (perempuan *versus* laki-laki), lingkungan sosial (keluarga, *peers group* dan lingkungan ketetanggaan terdekat) tentang HIV/AIDS dan ODHA setelah diterpa pesan sosialisasi penyuluhan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA Prov. Bengkulu); 2) untuk menguraikan sumber informasi lain tentang HIV/AIDS selain sosialisasi KPA.

## **METODE PENELITIAN**

### **3.1 Sifat dan lokasi Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif gender, yaitu langsung mengarahkan pada keadaan dan pelaku-pelaku dari sudut gendernya tanpa mengurangi unsur-unsur yang ada di dalamnya. Lokasi penelitian ini adalah Kota Bengkulu.

### **3.2 Penentuan Informan**

Penentuan informan penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sasaran penelitian terbagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Remaja yang pernah mendapatkan penyuluhan, dampingan terkait HIV AIDS secara langsung.
- 2) Remaja yang sama sekali belum pernah mendapatkan dampingan dan penyuluhan terkait HIV/AIDS secara langsung.

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini meliputi:

#### **1). Observasi**

Dalam kaitan ini, peneliti melakukan observasi lapangan guna mengamati dan menggali dan mengamati perilaku remaja, mengumpulkan data sekunder, melakukan penjajakan dan pendekatan-pendekatan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini.



## **2). Wawancara Mendalam**

Dalam penelitian wawancara ini digunakan untuk menggali :

- Pengetahuan remaja, pengetahuan tokoh formal dan pengetahuan tokoh masyarakat tentang HIV/AIDS, meliputi data tentang : Pengertian HIV/AIDS, cara penularan, perilaku-perilaku yang beresiko, masa inkubasi, cara pencegahan, pengobatan, dampak HIV/AIDS.
- Aspek-aspek kehidupan remaja ; minat/keinginan, pemanfaatan waktu luang, pola interaksi sosial dan interaksi dengan teman sebaya, hubungan dengan orang tua dan lingkungan sosial

## **3) Studi dokumentasi**

Teknik ini terutama dipakai pada saat pengumpulan berbagai referensi literatur yang relevan dengan tema penelitian, yang tergolong kategori data sekunder, seperti data-data penderita HIV/AIDS.

### **3.4 Teknik Analisis Data**

Proses analisa data dalam penelitian ini pada hakikatnya dilakukan secara terus-menerus sejak awal sampai akhir penelitian. Dalam analisis data ini maka data disusun dan digolongkan dalam pola, tema atau kategori. Setelah itu dilakukannya interpretasi, yaitu memberi makna, menjelaskan pola atau kategori dan juga mencari keterkaitan berbagai konsep.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS**

Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimaksudkan dalam penelitian ini meliputi pengertian HIV/AIDS, cara penularan/perilaku beresiko, cara pencegahan, pengobatan, dampak HIV/AIDS pada fisik dan psikologis. Secara khusus, laporan ini akan memaparkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, dengan membedakan remaja menjadi dua kategori besar, yaitu kelompok remaja yang belum pernah mendapatkan penyuluhan HIV/AIDS, dan kelompok remaja yang telah mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS secara langsung. Melalui pengelompokan ini diharapkan akan diketahui perbedaan signifikan antara keduanya,



serta bagaimana akses remaja umumnya terhadap informasi HIV/AIDS melalui ragam media informasi lainnya.

#### **4.1.1. Pengetahuan remaja yang belum mendapat sosialisasi HIV/AIDS.**

Kelompok remaja yang belum mendapat sosialisasi HIV/AIDS ini direpresentasikan oleh informan DH dan DV. Secara ringkasnya kedua semua informan pernah mendengar dan mengetahui istilah HIV/AIDS. Namun informan DH kurang mengenal istilah ODHA, sehingga setelah dijelaskan singkatannya DH sangat bersemangat menjawab pertanyaan tentang ODHA. Informan DH adalah remaja perempuan yang belum pernah mendapat sosialisasi di sekolah, namun DH sering mendengar dari percakapan teman-teman disekolah, orang tua dirumah, buku pelajaran serta media massa. Menurut DH, sebenarnya sosialisasi HIV/AIDS bukan hanya ditujukan kepada remaja, namun harus diketahui oleh masyarakat secara umum baik anak-anak, dewasa dan orang tua.

Walaupun belum pernah mendapatkan sosialisasi, DH sangat memahami HIV/AIDS. Menurutnya HIV singkatan dari **Human Immunodeficiency Virus** adalah Virus penyebab AIDS. Penyakit HIV terdapat di dalam cairan tubuh pada orang yang telah terjangkiti seperti di dalam darah air mani, atau cairan vagina. Sebelum HIV menjadi AIDS penderita akan nampak sehat sampai kira-kira 5 sampai 10 tahun. Walaupun tampak sehat, penderita dapat menularkan pada orang lain melalui hubungan seks yang tidak aman, transfusi darah atau pemakaian jarum suntik secara bergantian. Penyakit ini tidak mengenal usia, anak bayi pun bisa tertular dari ASI ibunya. Singkatnya, penularan HIV/AIDS bukan hanya melalui jarum suntik saja.

Disamping itu, DH berpendapat bahwa HIV/AIDS menurutnya tidak bisa menular melalui jabatan tangan, sentuhan, ciuman, pelukan, menggunakan peralatan makan/minum yang sama, gigitan nyamuk, memakai jamban yang sama atau tinggal serumah. Namun begitu DH selalu waspada dan merasa tidak nyaman kalau sekiranya ada penderita di sekitar lingkungannya baik dirumah ataupun disekolah. Bahkan DH sangat khawatir apakah pengetahuan yang ia miliki mengenai HIV/AIDS tersebut dapat diterapkannya jika mengetahui ada penderita tinggal disekitarnya.

Orang yang terkena HIV/AIDS biasanya terkena diare selama 1 bulan tidak berhenti. Ditambah lagi berat badan yang turun 10 kg dalam waktu 1 bulan tanpa diketahui penyebabnya secara pasti. Seseorang yang terkena HIV secara kasat mata bisa dilihat secara kasat mata karena menurut DH, penderita nampak dari bentuk fisik tubuh yang biasanya kurus. Pengetahuan semacam ini tentu saja berkaitan dengan gejala penderita yang lain yaitu



terdapat bintik ke ungu-unguan dikulitnya. Bahkan DH menambahkan penderita yang memiliki ciri tersebut sudah pasti adalah penderita HIV.

Melihat gejala yang sangat ringan tersebut DH berpikir kalau saja pemerintah atau LSM yang tanggap tidak harus menunggu penderita yang datang namun dapat saja dilakukan kegiatan proaktif yang melibatkan tenaga medis untuk mencari ciri-ciri penderita HIV tersebut, sehingga langkah selanjutnya adalah memeriksakan (tes) darahnya. Selain itu, DH sangat memahami bahwa di Bengkulu, Rumah Sakit Yunus sebagai tempat untuk tes darah orang yang dicurigai penderita HIV, namun DH tidak mengetahui persis unit apa yang menangani pemeriksaan tersebut di rumah sakit. DH juga pernah mendengar bahwa beberapa LSM di Bengkulu aktif dalam memberikan dukungan kepada penderita HIV. Hal ini menurutnya amat baik karena penderita secara mental sudah tertekan sehingga perlu diberi motivasi.

Penyakit HIV dan AIDS sama saja menurut DH karena menurutnya itu adalah nama salah satu penyakit yang mematikan. Jadi dengan kata lain, HIV dan AIDS adalah sama. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat pertumbuhan virus, namun penyakit ini belum benar-benar dapat disembuhkan. Hukuman sosial bagi penderita HIV/AIDS umumnya lebih berat dibanding penyakit mematikan lainnya. Hukuman sosial terkadang kerap juga menimpa pelayan kesehatan atau sukarelawan yang menangani secara langsung penderita HIV/AIDS.

Tingkat pengetahuan remaja terhadap HIV/AIDS pada kategori remaja yang belum mendapatkan sosialisasi HIV/AIDS secara langsung berbeda, tergantung pada motivasi dan akses remaja tersebut terhadap informasi seputar HIV/AIDS. Berbeda dengan DH, yang meski belum pernah mengikuti kegiatan sosialisasi pencegahan HIV/AIDS oleh KPA Bengkulu, tetapi ia memiliki wawasan luas terhadap materi tersebut. Situasi yang berbeda tergambar dari informan Dv, yang memang tidak berusaha secara aktif untuk mengetahui apa itu HIV/AIDS, terungkap dalam pernyataan berikut.

*Sering sih dengar tentang HIV dan AIDS, tapi kurang tau nian teorinya, abis banyak istilahnya yang susah-susah disebutin. Tapi intinya saya tahunya kalau ini penyakit menular, belum ada obatnya, makanya kalau sudah dapat penyakit ini orang bisa mati. Supaya tidak tertular kita jangan macam-macam, misalnya seks bebas atau makai jarum suntik samo-samo. Itu ajo.... (Dv, 17 th, wawancara)*

Perbedaan pemahaman ini sangat wajar terjadi, mengingat karakteristik remaja yang juga unik. Sehingga minat dan kebutuhannya mereka terhadap suatu informasi juga berbeda. Informan DH, secara mandiri mengakses informasi tentang HIV/AIDS karena dilatari oleh



keingintahuannya yang besar terhadap materi ini. Sementara itu, informan Dv, mewakili kategori remaja dengan kebutuhan yang berbeda dan menganggap informasi HIV/AIDS bukan sebagai hal cukup penting yang harus dipenuhinya. Pernyataan berikut mewakili kondisi tersebut.

*Rata-rata waktu saya untuk sekolah dan di rumah. Kalau tidak sekolah saya lebih suka main PS atau baca komik, sampai sekarang saya masih suka baca donal bebek atau dora emon. Karena sifatnya ringan dan tidak serius, ibu saya omong, gara-gara itulah saya cuma bisa masuk (SMA) pallawa, tapi gimana lagi, saya pusing sendiri kalau baca atau ngomong yang terlalu serius. (Dv, 17th, wawancara)*

Informasi tentang HIV/AIDS seringkali dikonotasikan dengan pembahasan materi yang serius, serta belum waktunya bagi remaja untuk membicarakan hal yang serius, merupakan hal penting yang mesti mendapat perhatian khusus. Kekeliruan persepsi ini harus diluruskan, sebab disadari maupun tidak, penularan HIV/AIDS semakin marak, dan remaja telah termasuk kategori kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit mematikan ini. Sisi lainnya, ketiadaan pengetahuan utuh tentang HIV/AIDS menjadi pangkal persoalan lahirnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

#### **4.1.2 Pengetahuan remaja yang sudah mendapat sosialisasi HIV/AIDS**

Informan PE sangat memahami HIV/AIDS, hal ini barangkali pengetahuan yang didapatnya dari sosialisasi tentang HIV/AIDS dari KPA Provinsi Bengkulu, LSM yang merupakan aktivis AIDS. Setidaknya informan PE sudah 2 (dua) kali mengikuti sosialisasi karena informan PE aktif dalam OSIS. Tidak berbeda dari informan DH, pengetahuan PE tentang HIV/AIDS dimulai dari pemahaman terhadap singkatan HIV itu sendiri yaitu *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. Karena sepengetahuan PE, sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa.

Berbeda dengan informan DH yang tidak memisahkan antara HIV dan AIDS, PS justru membedakan HIV dengan AIDS. Menurutnya, Penyakit AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan dampak atau efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Virus\_HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat



berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh Seseorang dapat menjadi HIV positif. Saat ini tidak ada obat, serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS.

Cara penularan penyakit ini menurut PE bisa melalui transfusi darah ataupun produk darah yang sudah tercemar HIV. Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, misalnya pemakaian jarum suntik dikalangan pengguna Narkotika Suntikan. Melalui pemakaian jarum suntik yang berulang kali dalam kegiatan lain, misalnya : penyuntikan obat, imunisasi, pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, tato, dan alat facial wajah. Ternyata pengetahuan PE tentang cara penularannya yang lain dapat dijelaskannya melalui cairan sperma dan cairan vagina. Awalnya PE malu-malu mengungkapkan cara penularan ini, namun setelah dijelaskan hanya untuk mengetahui pengetahuan saja, PE pun mengungkapkan bahwa cara penukaran cairan alat kelamin tersebut dilakukan hubungan suami istri tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina.

Menurut PE, HIV/AIDS dapat juga menular kepada bayi lewat ASI (air susu ibu) dengan Ibu sebagai ODHA. Selain itu, PE menjelaskan melalui cairan-cairan tubuh yang lain penyakit HIV/AIDS tidak menular seperti : air mata, keringat, air liur/ludah, air kencing. Lebih lanjut PE menyampaikan bahwa AIDS tidak ditularkan melalui: makan dan minum bersama, atau pemakaian alat makan minum. bersama. Pemakaian fasilitas umum bersama, seperti telepon umum, WC umum, dan kolam renang. kalau di atas sudah di jelaskan PE bahwa berhubungan badan dengan orang yang terkena AIDS tidak menular melalui ciuman, senggolan, pelukan dan kegiatan sehari-hari lainnya termasuk lewat keringat, atau gigitan nyamuk.

Dengan memahami proses penularan HIV yang menurut PE sangat mudah dilakukan, maka PE selalu memperingatkan keluarganya agar selalu menerapkan kewaspadaan misalnya jika menggunakan jarum suntik diharapkan memastikan jarum suntik tersebut steril (baru). Seperti mama dan tantenya sering kali ke salon kecantikan untuk melakukan *facial* yang menggunakan alat-alat yang bisa mengakibatkan luka kecil diwajah. Kalau alat tersebut tidak steril maka bisa mengakibatkan tertularnya HIV karena sebelumnya alat tersebut digunakan oleh orang pengidap HIV/AIDS. PE bertekad tidak ingin larut dalam pergaulan bebas remaja saat ini karena PE sangat menyadari bahwa banyak sekali info yang ia dengar kalau teman-temannya atau remaja yang ada di Kota Bengkulu melakukan hubungan intim pada masa



pacaran. Hal tersebut bisa menjadi jembatan menularnya penyakit tersebut melalui cairan vagina atau cairan sperma jika salah satu yang berhubungan tersebut mengidap HIV/AIDS.

Menurut PE, ketika seseorang terkena virus HIV maka ia tidak langsung terkena AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama, yaitu beberapa tahun untuk dapat menjadi AIDS yang mematikan. Seseorang dapat menjadi HIV positif. Saat ini tidak ada obat, serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS.

Secara umum temuan lapangan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok remaja yang telah mengikuti kegiatan sosialisasi HIV/AIDS secara langsung (oleh KPA), maupun yang tidak. Sebagai contoh, penjelasan DH, yang belum pernah mengikuti sosialisasi, setara dengan penjelasan PE ataupun Er, yang keduanya telah mendapatkan sosialisasi materi dari KPA. Situasi ini dapat dipahami dengan terbukanya akses remaja terhadap beragam media informasi, baik cetak maupun elektronik.

Pada sisi lainnya, satu dari keempat informan justru menampilkan ketidaktertarikannya terhadap isu HIV/AIDS, seperti terungkap dalam pernyataan berikut.

*..Jujur aja tidak tahu, soalnya saya memang agak malas membicarakan hal yang serius-serius. Cuma dengar-dengar ini penyakit menular dan orang banyak ngeri karena belum ada obatnya, jadi sekali terkena kita bisa mati. Dan rata-rata katanya yang kena adalah orang nakal, seperti pelacur, atau pemakai narkoba. (Dv, 17 th, wawancara)*

Pernyataan ini menjadi penting untuk direspon, dalam artian meski angka pengidap HIV/AIDS terus meningkat, ternyata tetap belum mampu menyentuh kesadaran kritis setiap orang (remaja) bahwa HIV/AIDS adalah persoalan nyata yang benar-benar ada di sekitar kita dan harus ditanggapi secara serius. Umpan baliknya adalah mungkin perlu dicermati kembali bagaimana cara mengemas materi sosialisasi HIV/AIDS yang menarik sesuai karakteristik remaja, yang umumnya cenderung menghindari materi pelik.

#### **4.2 Sumber Informasi Lainnya**

Selain pernah mengikuti sosialisasi KPA tentang HIV/AIDS, umumnya informan banyak mendapatkan informasi dari media massa. Bahkan informan lebih memahami apa yang disampaikan media massa dibandingkan sosialisasi KPA. Media massa yang dimaksud adalah televisi. Alasannya dari televisi lebih bersifat audiovisual. Jadi informasinya mudah



diterima selain ada penjelasan secara lisan didukung juga dengan gambarnya. Seperti yang diungkapkan oleh informan PE yang juga pernah mengikuti sosialisasi:

*Sebenarnya aku tuh lebih banyak tau tentang HIV/AIDS malah dari televisi. Apalagi ada acara khusus yang membahas itu. Di televisi nampak gambar-gambar yang jelas seperti pengidapnya (ODHA) secara fisik jelas betul...daripada yang dijelaskan dalam sosialisasi KPA tidak terlalu dimengerti...(PE, 17, hasil wawancara)*

Disamping itu, informasi dari televisi lebih dapat dipercaya dan sifatnya baru. Jadi pengetahuan informan dapat bertambah. Informan juga menyatakan bahwa sosialisasi tersebut menggunakan bahasa yang susah dimengerti oleh pesertanya, dan cara yang digunakannya dinilai monoton.

Informan yang belum mendapatkan informasi dari KPA selain melalui televisi, mereka juga mengetahui tentang HIV/AIDS dari koran dan brosur. Apalagi pada peringatan hari AIDS se dunia. Sepertinya semua media massa menampilkan tentang HIV/AIDS. Dari koran informan mengetahui istilah-istilah yang masih asing menjadi familiar bagi mereka yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Seperti istilah *Human Immunodeficiency Virus*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, *Antiretroviral*.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Pola kehidupan remaja yang diidentikkan dengan masa pergolakan pencarian jati diri, kondisi psikologis yang labil, serta besarnya pengaruh lingkungan sebaya, telah menyebabkan kelompok ini disinyalir sebagai kelompok yang rentan terhadap penyebaran HIV/AIDS. Hasil analisa data memperlihatkan bahwa secara umum tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok remaja yang telah mengikuti kegiatan sosialisasi HIV/AIDS secara langsung (oleh KPA), maupun yang tidak. Situasi ini dapat dipahami dengan terbukanya akses remaja terhadap beragam media informasi, baik cetak maupun elektronik.

Dihubungkan dengan karakteristik remaja secara umum, kendala keterbatasan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS antara lain disebabkan karena materi HIV/AIDS seringkali dikonotasikan sebagai pembahasan materi yang serius, serta belum waktunya bagi remaja untuk membicarakan hal yang serius. Kekeliruan persepsi ini harus diluruskan, sebab disadari maupun tidak, penularan HIV/AIDS semakin marak, dan remaja telah termasuk

kategori kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit mematikan ini. Sisi lainnya, ketiadaan pengetahuan utuh tentang HIV/AIDS menjadi pangkal persoalan lahirnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Umpan baliknya adalah mungkin perlu dicermati kembali bagaimana cara mengemas materi sosialisasi HIV/AIDS yang menarik sesuai karakteristik remaja, yang umumnya cenderung menghindari materi pelik.

Mayoritas informan remaja dalam penelitian ini sepakat memberikan dukungan pada ODHA. Namun pada prinsipnya, temuan lapangan ini masih terlalu dini untuk mengatakan situasi ini sebagai cerminan sikap riil terhadap realitas keberadaan ODHA. Sebab pada prinsipnya, informan belum secara langsung menemukan atau bersentuhan dengan keberadaan ODHA di lingkungannya, jadi jawaban yang diberikan sifatnya masih pengandaian semata. Dapat dikatakan pernyataan informan masih pada tatanan normatif semata, yang juga dilengkapi penyangkalan bahwa fenomena ODHA di sekitarnya sebagai situasi yang nyaris hampir tidak mungkin terjadi. Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan ODHA, yang justru menyatakan bahwa ketika status ke-ODHA-annya terungkap, kecenderungannya lingkungan sosial menarik diri, memberikan perlakuan diskriminatif, bahkan memutuskan relasi sosial dengan ODHA.

Pengetahuan informan tentang HIV/AIDS selain di peroleh dari sosialisasi, diperkuat dengan informasi yang informan dapat dari media massa seperti koran, televisi dan brosur tentang HIV/AIDS. Namun begitu, secara umum informan berpendapat bahwa televisi lebih banyak memberi informasi HIV/AIDS.

## **Rekomendasi**

Berikut ini beberapa saran yang direkomendasikan berdasarkan hasil penelitian. Rekomendasi bagi pihak penyelenggara sosialisasi HIV/AIDS adalah diharapkan pihak-pihak yang terkait dengan upaya sosialisasi materi HIV/AIDS (pemerintah maupun non pemerintahan), untuk dapat lebih mencermati kembali teknik atau strategi penyajian materi sosialisasi HIV/AIDS yang lebih mampu menarik minat sesuai karakteristik remaja. Hal ini menjadi penting, mengingat temuan lapangan memperlihatkan kecenderungan kelompok remaja untuk menghindari materi persoalan yang dianggap sukar atau pelik. Sementara itu anggapan yang berkembang di kalangan mereka bahwa materi tentang HIV/AIDS identikkan dengan hal-hal yang serius untuk dikonsumsi oleh kalangan mereka.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, Kenneth D, 1982, *Methods of Social Research*, Second Edition, New York; The Free Press A Division of Macmillan Publishing Co, Inc.
- Bellamy, Carol. 2002. *Generasi Muda dan HIV/AIDS*. Jakarta : UNICEF.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2008, *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu : Dinkes Provinsi Bengkulu.
- Husein, Muhammad., Marzuki Wahid, Faqihuddin Abdul Kodir. (ed). 2010. *Fiqh HIV dan AIDS: Pedulilah Kita?*. Jakarta : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2004. *Strategi Nasional dalam Penanggulangan HIV/AIDS*. Jakarta: KPA Nasional.
- Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan dan Pusat Pendidikan Tenaga kesehatan Departemen Kesehatan RI dan Ikatan Bidan Indonesia. 2004. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : YPKP dan Pusdiktekkes Depkes RI.
- WHO/UNAIDS. 2005. *Info Terkini Epidemi AIDS*. Jakarta : WHO.

## SUMBER LAIN

- <http://www.aidsindonesia.or.id> By National AIDS Commission of Indonesia! Generated: 23 October, 2008, 20:51.)
- <http://satudunia.oneworld.net/?q=node/2486> 2008 wabsite / Situs Portal Resmi Yayasan Satu Dunia.
- <http://www.theglobeandmail.com/servlet/story/LAC.20070331.ATHEIST31/TPStory/TPNational/Ontario>.
- <http://www.freelists.org/post/ppi/ppiindia-Terrorisme-Tirani-Kata-dan-Stigmatisasi-Islam,1>.
- <http://www.google.co.id/search?hl=id&q=faktor+penyebab+stigma+terhadap+odha&btnG=Telusuri&meta=>

## PETUNJUK BAGI PENULIS

Untuk penulisan Jurnal Penelitian Ilmu Sosial dan Budaya, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu, penulis dapat mengirimkan artikel dalam bentuk *print out* dan disket ke sekretariat redaksi :

### AKSES

Jurnal penelitian Ilmu Sosial dan Budaya  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu  
Jl. WR.Supratman,Kandang Limun Bengkulu 38371  
Telp. (0736) 21170 Pes. 212  
E-mail : jurnal akses@yahoo.com

### Syarat Penulisan :

1. Tulisan diketik standar (Times New Roman), Spasi 1,5 jumlah halaman maksimal 15 halaman.
2. Judul ditulis dengan huruf besar di tengah halaman.
3. Nama penulis, dilengkapi Fakultas atau Instansi/Lembaga.
4. Abstrak, ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris.
5. Pendahuluan, meliputi latar belakang dan tujuan penelitian.
6. Metode Penelitian.
7. Hasil dan Pembahasan
8. Penutup, meliputi kesimpulan dan saran.
9. Ucapan terima kasih, jika ada.
10. Daftar pustaka ditulis dengan urutan :  
Nama Pengarang, Tahun, Judul, Penerbit, Kota Penerbit dan Halaman.
11. Tabel, Grafik, Gambar dan sejenisnya tercetak dalam halaman tersendiri setelah artikel.